

Avis favorable des patients pour le recours à la télémédecine en médecine générale en Nouvelle-Zélande pendant l'épidémie au SARS-CoV-2 et à l'avenir

Référence

Imlach F, McKinlay E, Middleton L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Fam Pract* 2020;21:269. DOI: 10.1186/s12875-020-01336-1

Analyse de

Jean-Paul Sculier, Institut Jules Bordet; Laboratoire de Médecine Factuelle, Faculté de Médecine, ULBk

Question clinique

Quand et pour qui la télémédecine a pu faciliter l'accès à la médecine générale, pendant le confinement (1^{ère} vague de l'épidémie) et par la suite ? Quel type de contact des patients avaient avec les médecins généralistes pendant le confinement, quelles étaient les expériences positives et négatives de la télémédecine chez les patients et quelles sont les modalités avec lesquelles les patients aimeraient utiliser la télésanté à l'avenir ?

Contexte

La pandémie au SARS-CoV-2 a obligé les médecins à adapter leurs pratiques afin de tenir compte au mieux des mesures barrières. La télémédecine (télésanté), un outil récent (1), s'est avérée un des moyens utilisés dans les pays industrialisés (2). Minerva a antérieurement analysé quelques travaux montrant un intérêt potentiel dans certaines situations très précises, comme le suivi téléphonique du patient polymédiqué par le pharmacien (3,4) avec des techniques permettant d'obtenir une meilleure observance (5) ou le télémonitoring de la pression artérielle à domicile en cas de non-contrôle (6,7). Une enquête récente néo-zélandaise s'est penchée sur l'avis des patients sur le recours à la téléconsultation imposé par la pandémie lors du confinement.

Résumé

Population étudiée

- le recrutement pour l'enquête en ligne (d'une durée de 12 minutes) s'est fait en utilisant les médias numériques avec des publicités publiées sur des plateformes de médias sociaux personnels et professionnels et distribuées et promues via des canaux universitaires et des organisations de santé
- les répondants ont été des adultes (18 ans et plus) qui avaient eu besoin de communiquer avec les généralistes pendant la période de confinement ; l'enquête a eu lieu du 20 avril au 13 mai 2020 ; il y a eu 1190 connexions à l'enquête avec 1010 répondants inclus dans l'analyse finale ; les répondants à l'enquête étaient principalement des femmes (84,5%), avec plus d'Européens de Nouvelle-Zélande (84,5%) et moins de personnes âgées que prévu (32,2% > 54 ans) ; 60% étaient des travailleurs déclarant ne pas avoir subi d'impact du covid-19 sur leurs revenus, 82% étaient sans difficulté financière, plus de 80% se considéraient en bonne santé
- les répondants à l'enquête pouvaient fournir leurs coordonnées s'ils étaient disposés à être interviewés ; parmi les 436 qui ont donné leurs coordonnées, 75 ont été sélectionnés au hasard, stratifiés par sexe et invités par courriel à un entretien téléphonique ou vidéo (en moyenne 33 min) ; 41 ont accepté et 38 ont terminé l'entrevue dans les délais impartis ; par

rapport aux répondeurs au sondage, ces personnes étaient plus âgées et 34% (contre 24%) n'étaient pas employées ou à la recherche d'un emploi.

Protocole de l'étude

- l'enquête a consisté en deux volets avec le recueil des expériences de patients grâce à Qualtrics (outil utilisé en ligne pour l'échantillonnage de l'expérience), de façon anonyme, avec des questions fermées et ouvertes, complétée par des entretiens semi-structurés approfondis avec un échantillon de répondeurs à l'enquête
- les questions de l'enquête concernaient notamment les données démographiques des patients, leur expérience préalable de la télémédecine, leur avis sur les services médicaux de première ligne et leur appréciation sur la télémédecine pendant le confinement (avantages et inconvénients) et leurs envies pour le futur
- les entretiens visaient à approfondir l'expérience des patients sur l'accès à la médecine générale, y compris la télésanté, pendant le confinement ; si et dans quelles circonstances ils s'attendaient à utiliser la télésanté une fois le confinement terminé.

Résultats

1) résultats quantitatifs (enquête) :

- a. **Contact avec la médecine générale** : 86% (886) ont contacté leur généraliste pendant le confinement (plusieurs options possibles) : la consultation a été téléphonique chez 61% (528), par vidéo chez 5% (22) ou en présentiel pour 39% (337) ; le contact s'est fait par téléphone (85%), via un portail patient en ligne ou un site web (30%), à son cabinet (26%) ou par courrier électronique (15%) ; un peu plus de la moitié (54%) ont consulté à plusieurs reprises pendant le confinement ; les raisons les plus courantes pour contacter les médecins généralistes (raisons multiples autorisées) ont été : problèmes de routine ou non urgents (42%), y compris vaccinations et certificats médicaux, ordonnances à renouveler (41%), problème urgent ou persistant (39%), problèmes de santé chroniques (25%) ; la covid-19 a été une cause de contact pour 10% des répondeurs.
- b. **Expérience et satisfaction avec la télémédecine** : les répondeurs (61% - 528) qui ont eu des consultations téléphoniques avaient des caractéristiques sociodémographiques très similaires à ceux qui avaient des visites en présentiel (39% - 337) ; les consultations vidéo (5%) étaient trop peu nombreuses pour être comparées selon les caractéristiques des patients ; la plupart des consultations ont eu lieu avec un médecin (84%) ; seulement 17% avaient une expérience de la télésanté avant le confinement ; les consultations à distance coûtent généralement le même prix qu'une visite ordinaire ; la satisfaction globale à l'égard de la télémédecine a été élevée, à 91% pour la vidéo et à 86% pour les consultations téléphoniques, mais elle était légèrement inférieure à celle des visites sur place (92%).
- c. **Intérêt futur pour la télémédecine** : 80% voudraient à l'avenir des consultations téléphoniques et 69% des consultations vidéo, indiquant une volonté de conserver ces approches en soins de santé.

2) résultats qualitatifs (enquête et entretiens) analysés en se reposant grandement sur l'approche de Levesque sur l'accès aux soins de santé (8).

- a. **Capacité d'approche** (commodité) : notons pour beaucoup la commodité des consultations en télémédecine, en termes d'économie de temps et d'argent, et de réduction du stress, des déplacements, des interruptions d'emploi et de l'exposition à l'infection (avec la covid-19 et d'autres agents pathogènes) ; cet avantage l'emportait principalement sur le fait de ne pas être vu ou examiné lorsque le problème de santé était relativement courant ou familier et lorsqu'il existait une relation de confiance avec le généraliste.
- b. **Capacité de payer** (point de vue sur la valeur) : le coût n'a pas été mentionné aussi fréquemment que les autres thèmes ; les patients ont exprimé une vision claire du

rapport qualité-prix, en fonction du temps passé avec eux et des services fournis ; ils étaient prêts à payer les mêmes frais qu'une visite en présentiel.

- c. **Capacité de s'engager :**
- i. **Relations médecin – patient :** le succès des consultations en télémédecine exigeait une confiance mutuelle entre le patient et le clinicien, ce qui était plus facile lorsqu'il y avait une relation préexistante.
 - ii. **Barrières technologiques :** les obstacles technologiques à la télésanté comprenaient des problèmes de connectivité, notamment un accès Internet ou un service de téléphonie cellulaire médiocre, un manque de crédit téléphonique ou de données et le manque de familiarité des patients ou des cliniciens avec les outils en ligne. ; l'introduction des paiements en ligne a été déconcertante pour certains ; les préoccupations au sujet de la sécurité et de la protection de la vie privée étaient peu fréquentes.
 - iii. **Besoin d'être vu :** l'examen physique a été considéré comme essentiel pour certains problèmes de santé ; des problèmes aigus, nouveaux ou plus complexes pourraient être plus difficiles, surtout si des signes physiques devaient être détectés par téléphone, auxquels cas, les consultations vidéo présentaient des avantages par rapport au téléphone.
- d. **Préférences individuelles du patient :** influencées par des facteurs personnels : être à l'aise avec la télémédecine, désir d'être vu en personne, type de problèmes de santé présentés, type d'interaction, gain de temps et d'argent avec la télémédecine, consultations vidéo plus stressantes et difficiles que les appels téléphoniques, et cetera ; en fin de compte, les patients voulaient garder le choix dans l'approche.

Conclusion des auteurs

Même pendant cette période de confinement perturbatrice, qui a entraîné une mise en œuvre inattendue et rapide de services de télésanté dans les cabinets de médecine générale, la plupart des patients ont eu des expériences positives avec la télésanté. À l'avenir, les patients veulent que le choix du type de consultation corresponde à leurs besoins, circonstances et préférences. Les problèmes technologiques et les obstacles au financement doivent être abordés, et une communication claire pour les patients et les cliniciens est nécessaire au sujet des aspects clés de la télésanté (coût, pertinence, confidentialité). Le maintien de la télésanté comme option après le confinement a le potentiel d'améliorer l'accès rapide et sécuritaire aux soins de santé primaires pour de nombreux patients.

Financement de l'étude

Financement public par le Health Research Council of New Zealand

Conflits d'intérêt des auteurs

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt.

Discussion

Considérations sur la méthodologie

La réalisation d'enquête en médecine doit suivre une méthodologie stricte basée sur des critères prédéfinis (9) . Les auteurs néozélandais les ont respectés dans l'ensemble. La sélection des patients à l'enquête ne s'est pas faite par un échantillonnage dans une population donnée mais par un effet « boule de neige » en utilisant les médias sociaux et des canaux/ organisations universitaires. Les participants se sont donc autosélectionnés. Il en est de même pour les entretiens. Cette approche peut conduire à des candidats favorables à la télémédecine. De plus, elle imposait certaines facilités et capacités technologiques (Internet, vidéo, téléphone mobile) que tout malade n'a pas ou ne maîtrise pas de façon autonome. De plus, cette étude a été conduite dans un pays du Pacifique de type occidental avec son propre système de soins, ne permettant de généraliser les données obtenues pour d'autres pays. Par

exemple, le problème des visites à domicile n'est pas abordé, comme si les consultations ne se donnaient qu'au cabinet du généraliste. Le contexte est aussi très particulier, à savoir le confinement dû à la pandémie au SARS-CoV-2, favorable au recours à la télémédecine en raison de craintes comme de se faire contaminer dans les salles d'attente. La population des sondés est hétérogène dans les moyens de télémédecine, la plupart ayant utilisé le téléphone et relativement peu la vidéo. On relèvera également une population âgée moins représentée, des ethnies minoritaires sous représentées, une forte représentativité des femmes et de patients socio-économiquement favorisés.

Mise en perspective des résultats

L'étude révèle une accélération importante du recours à la télémédecine en médecine générale en Nouvelle-Zélande à la suite de la pandémie au SARS-CoV-2 et à la satisfaction globale des patients. C'est également le cas en Australie (10) et aux Etats-Unis (11,12). Ces nouvelles pratiques se répandent rapidement en Amérique (13) et dans les Pays européens (14), entraînant des changements dans la pratique de la médecine générale. Il en est de même en Belgique, notamment dans le contexte des maladies chroniques (15).

Pour notre pays, la littérature grise est importante à consulter. Une enquête intermutualiste commanditée par l'INAMI (16) auprès des patients a permis de retenir 5404 questionnaires pour 5092 répondants uniques avec un taux de réponse final de 5,1% (5092/100000). La majorité des réponses concernaient une téléconsultation auprès d'un médecin généraliste (78%). Les enseignements de cette enquête en ce qui concerne la médecine générale peuvent se résumer ainsi :

- Près de 3 consultations à distance sur 4 n'ont pas remplacé une consultation en présentiel prévue à l'avance.
- La plupart ont eu lieu chez le prestataire de soins habituel.
- 95% ont été effectuées par téléphone, contre seulement 5% par appel vidéo.
- Les consultations étaient de très courte durée : plus de 3 sur 4 (77%) ont duré moins de 10 minutes (35% même moins de 5 minutes).
- Les consultations sont plus longues lorsque l'initiative vient du prestataire de soins, lorsque la vidéo est utilisée, et lorsque le patient est une femme. Elles sont plus courtes lorsqu'il s'agit d'obtenir un certificat, une prescription ou lorsque le patient est une personne âgée.
- Les consultations pour de nouvelles plaintes sont relativement courtes de façon surprenante.
- La plupart des consultations à distance se sont déroulées pour une prescription de médicaments (24%), un certificat médical (17%), une nouvelle plainte n'ayant rien à voir avec le coronavirus (17%), le suivi d'une maladie chronique ou existante (19%), ou l'apparition de nouveaux symptômes liés au coronavirus (19%).
- Environ 3 répondants sur 4 (77%) sont généralement satisfaits ou très satisfaits de la consultation à distance. Seule une petite minorité est peu satisfaite (8%) ou pas satisfaite du tout (4%).
- 73% des personnes interrogées envisageraient à l'avenir une consultation à distance avec leur médecin généraliste, pour une raison appropriée : 86% pour la nouvelle prescription de médicaments, 76% pour un contact facile et en toute sécurité, 74% pour un contact rapide et de toute urgence, 74% pour le suivi d'un problème de santé déjà connu, 67% pour le gain de temps.
- De manière générale, les participants ont répondu qu'ils trouvent les consultations à distance particulièrement utiles pour un avis rapide (83%) et pour le suivi régulier de maladies chroniques (81%).
- Un peu plus de la moitié (56%) ont indiqué qu'un patient doit pouvoir compter sur un support technique pour la tenue d'une consultation vidéo. Environ la moitié (51%) indiquent pouvoir lancer une consultation vidéo eux-mêmes.
- Près de 3 sur 4 ne s'inquiètent pas pour leur vie privée.
- 65% déclarent ne pas savoir que le prestataire de soins a été payé pour la consultation à distance. Près de la moitié ont déclaré être (plutôt) d'accord avec le fait que les prestataires de soins de santé puissent gagner autant pour une consultation à distance que pour une consultation physique.

Cette enquête belge réalisée sur un échantillon nettement plus important que celle faite en Nouvelle-Zélande montre que l'avis des patients belges va globalement dans le même sens.

Les auteurs font remarquer que les obstacles à une adoption plus généralisée de la télésanté comprenaient la résistance ou l'inertie des systèmes de santé et des professionnels de la santé (qui sont souvent plus prudents que les patients) et les obstacles technologiques. Les obstacles spécifiques identifiés étaient les problèmes de fiabilité du réseau / Internet et de l'équipement, l'interconnectivité et la confidentialité, le risque de piratage, le manque d'éducation des cliniciens sur l'utilisation de la technologie appropriée, le manque de leadership et de politiques de soutien et le manque de financement. De manière générale, on fera remarquer que ces 2 enquêtes se concentrent sur des aspects tels que la satisfaction et l'accessibilité des patients. La question de la qualité des soins, de l'efficacité et de l'efficience de la télémédecine ne peut se limiter à ces seuls critères de qualité.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Il n'y a pas encore de guide pratique concernant la télémédecine en médecine générale dans des revues référencées. Dans la littérature grise, on dispose de deux documents intéressants en rapport avec le sujet. En France, la HAS (Haute Autorité de la Santé) a publié un guide de bonnes pratiques (17) se centrant surtout sur les aspects organisationnels et la sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise, à adapter par les professionnels pour tenir compte des spécificités liées à leur profession et à leur domaine médical, à la pathologie et aux conditions locales de prise en charge de leurs patients. En Belgique, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a publié un rapport (18) sur la vidéo-consultation dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques somatiques avec des recommandations pour son développement.

Conclusion de Minerva

Cette enquête réalisée en ligne grâce à un outil utilisé pour l'échantillonnage de l'expérience des patients dans le cadre de l'utilisation de la télémédecine en médecine générale favorisée par la pandémie à SARS-CoV-2, présentant quelques limites méthodologiques inhérentes à ce choix méthodologique, montrent que les patients s'en montrent satisfaits, notamment pour certains motifs comme le renouvellement de prescription de médicaments, le suivi d'un problème de santé déjà connu, la reconduction d'un certificat médical. Par contre, beaucoup sont plus réticents notamment s'ils sentent qu'ils doivent être physiquement examinés. Les patients approuvent que ces consultations soient justement rétribuées. À l'avenir, les patients veulent que le choix du type de consultation corresponde à leurs besoins, circonstances et préférences.

Références

1. Dorsey ER, Topol EJ. State of telehealth. *N Engl J Med* 2016;375:154-61. DOI: 10.1056/NEJMr1601705
2. Télésanté en France en 2020: un point d'étape. *Prescrire* 2020;40:945-8.
3. Laekeman G. Suivi téléphonique du pharmacien améliorant la survie ? *MinervaF* 2007;6(5):78-80.
4. Wu JY, Leung WY, Chang S, et al. Effectiveness of telephone counselling by a pharmacist in reducing mortality in patients receiving polypharmacy: randomised controlled trial. *BMJ* 2006;333:522-7. DOI: 10.1136/bmj.38905.447118.2F
5. Laekeman G. Observance du traitement par le patient : la technique au service du patient ? [Editorial] *MinervaF* 2016;15(6):134-5.
6. De Cort P. Télémonitoring de la pression artérielle à domicile en cas de non contrôle. *MinervaF* 2014;13(4):47-8.
7. McKinstry B, Hanley J, Wild S, et al. Telemonitoring based service redesign for the management of uncontrolled hypertension: multicentre randomized controlled trial. *BMJ* 2013;346:f3030. DOI: 10.1136/bmj.f3030
8. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* 2013;12:18. DOI: 10.1186/1475-9276-12-18
9. Burns KE, Duffett M, Kho ME, et al; ACCADEMY Group. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *CMAJ* 2008;179:245-52. DOI: 10.1503/cmaj.080372

10. Isautier JM, Copp T, Ayre J, et al. People's experiences and satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic in Australia: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res* 2020;22:e24531. DOI: 10.2196/24531
11. Holtz BE. Patients perceptions of telemedicine visits before and after the coronavirus disease 2019 pandemic. *Telemed J E Health* 2021;27:107-12. DOI: 10.1089/tmj.2020.0168
12. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, et al. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: retrospective cohort study. *J Med Internet Res* 2020;22:e20786. DOI: 10.2196/20786
13. Alexander GC, Tajanlangit M, Heyward J, et al. Use and content of primary care office-based vs telemedicine care visits during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Netw Open* 2020;3:e2021476. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.21476
14. Rabuñal R, Suarez-Gil R, Golpe R, et al. Usefulness of a telemedicine tool TELEA in the management of the COVID-19 pandemic. *Telemed J E Health* 2020;26:1332-5. DOI: 10.1089/tmj.2020.0144
15. Danhieux K, Buffel V, Pairon A, et al. The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium. *BMC Fam Pract* 2020;21:255. DOI: 10.1186/s12875-020-01326-3
16. Avalosse H, Bruyneel L, Hens E, et al. Enquête intermutualiste Téléconsultations. Vendredi 18 septembre 2020. 2020. URL: https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations_resultats_rapport.pdf
17. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Guide de bonnes pratiques. Haute Autorité de santé; 2019. URL: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf
18. Mistiaen P, Devriese S, Pouppez C, et al. Vidéo-consultations dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques somatiques – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. Reports 328Bs. D/2020/10.273/02. Disponible sur: https://www.kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_328B_video-consultations_pour_maladies_chroniques_somatiques_Synthese.pdf